Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*15.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- P1
  -
  -
- Presse
  -
  -
- ZBS1
  -
- ZIG1
  -
- BMG
  -
- BZGA
  -

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Weltweit >13 Mio. Fälle, >570.000 Todesfälle • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 weiterhin USA, Brasilien und Indien (keine Änderung zu Montag) • 7-Tage-Inzidenz/100.000 Einwohner ◦ In Asien sind Palästina und die Malediven neu hinzugekommen, in Europa zusätzlich Nordmazedonien (Nordmazedonien schwankt seit Wochen um den Schwellenwert herum). ◦ 28 Länder mit 7-Tages-Inzidenz >50/100.000 Einwohner (am Montag 27 Länder, Seychellen und Puerto Rico seither weggefallen). • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: in Brasilien leicht abnehmender Trend, in Indien, USA und Südafrika weiterhin ansteigend. • Länder Europas mit >700 Fällen in den letzten 7 Tagen: Osteuropa/Balkan-Länder weisen einen ansteigenden Trend auf, darunter Rumänien, der Kosovo und Bosnien-Herzegowina. Zusätzlich auch Portugal und Spanien (in Spanien derzeit 170 aktive Cluster, in Katalonien neuer Lockdown) mit leicht steigendem Trend. • Länder Asiens mit >700 Fällen in den letzten 7 Tagen: Südost-Asien ist stark betroffen, darunter vor allem Indien mit dem nationalen Hauptstadtterritorium Delhi und den Bundesstaaten Tamil Nadu und Maharashtra, was z.T. auf enge Wohnverhältnisse zurückgeführt wird. Zusätzlich weisen auch Länder Zentralasiens wie Usbekistan und Kirgisistan ansteigende Trends aus. In Tokio/Japan gilt aktuell die höchste Alarmstufe (bei der Geschäfte allerdings geöffnet sind); es sind primär junge Leute betroffen. Auch Hong Kong meldet vermehrt Fälle; ab heute gelten dort neue Maßnahmen, u.a. sind Versammlungen auf 4 Personen beschränkt und die Öffnungszeiten von Restaurants sind stark begrenzt. • Länder Afrikas mit >700 Fällen in den letzten 7 Tagen: v.a. Südafrika zeigt einen stark ansteigenden Trend. • Australien: Im Großraum Melbourne und Shire of Mitchell sind seit einer Woche Lockdown-Maßnahmen in Kraft, es werden weiterhin steigende Fallzahlen beobachtet. • Zusammenfassung ◦ Auf den amerikanischen Kontinent entfallen weiterhin 60% der neuen Fälle und 60% der Todesfälle in den letzten 7 Tagen ◦ Asien: Anstieg und hohe Fallzahlen in Indien, Indonesien, Philippinen und Ländern Zentralasiens	ZIG1

- Afrika: mehr als 100.000 neue Fälle in den letzten 7 Tagen, davon entfallen fast 70% auf Südafrika
- Europa: Osteuropa/Balkanländer primär betroffen
- Ozeanien: weiterer Anstieg der Fälle in Melbourne, Australien

- Studien/Artikel/News
  - Amnesty International Report vom 13.07.2020: es werden >3.000 COVID-19-Todesfälle unter HCW in 79 Ländern berichtet. Es wird von einer starken Unterschätzung ausgegangen. Die Todesfälle entfallen v.a. auf Russland, Großbritannien und USA. Als mögliche Ursachen werden der Mangel an Schutzausrüstung sowie auch Repressalien benannt.
  - Pediatrics: Basierend auf einer Auswertung nationaler Surveillance Daten aus Italien (mit knapp 4.000 pädiatrischen Fällen aus mehr als 216.000 Surveillance-Daten) wird bei Vorliegen von Vorerkrankungen ein Odds Ratio von fast 3 für ein höheres Risiko für schwere Erkrankungen genannt. Ein Odds Ratio deutlich unter 1 wird für Altersgruppen über 1 Jahr berichtet.

National

FG32

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)

- SurvNet übermittelt: 199.726 (+351), davon 9.071 (4,5%) Todesfälle (+3), Inzidenz 351/100.000 Einw., ca. 186.000 Genesene, Reff= 1,02, 7T Reff=0,91
- Aktuell auf ITS 266 (+2), davon beatmet 125 (-5) – weiterhin konstant
- MV hat weiterhin keine Fälle, HB und HH haben aktuell auch keine Fälle übermittelt. NW hat als einziges BL einen Anstieg von mehr als 100 Fällen zum Vortag (aber der Trend ist dort rückläufig).
- Im Vergleich der KW26 mit KW25 zeigen 9 von 16 BL einen Rückgang der Fallzahlen. Der Anstieg im Saarland ist ggf. auch die Nähe zu Luxemburg zurückzuführen.
- Der R-Wert schwankt um 1.
- 7-Tage-Inzidenz nach Meldedatum der BL: Der über alle BL gemittelte Wert (orange-farbene Linie) ist konstant. Eine leicht ansteigende Tendenz wird z.B. in BY durch kleinere Ausbruchsgeschehen beobachtet, während NW und HB einen Abwärtstrend ausweisen.
- 112 Kreise haben in den letzten 7 Tagen keine Fälle übermittelt, in weiteren 238 Kreisen werden sehr niedrige Inzidenzen beobachtet. 61 Kreise haben eine 7T- Inzidenz >5 und <25/100.000, 1 Kreis hat mit 7T-Inzidenz >25/100.000 (LK Bad Tölz-Wolfratshausen). Die 7T-Inzidenz im LK Gütersloh ist unter >25/100.000 Einwohner gefallen.
- Wochenvergleich: nur Bad Tölz auffällig.
- LK mit den höchsten Fallzahlen in den letzten 7 Tagen: SK

<table>
<tr><td></td><td>Duisburg und SK München haben die höchsten Fallzahlen, die 7T-Inzidenzen sind aber im LK Bad Tölz-Wolfratshausen, im LK Gütersloh und im LK Hochsauerlandkreis höher.
Altersverteilung nach Meldewoche: Der Anteil der hohen Altersgruppen an der Gesamtzahl der Fälle mit diesbezüglichen Angaben ist im Verlauf der Pandemie stark gesunken und weiterhin eher niedrig.
Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Auf die nach §36 betreuten Fälle (in rosa dargestellt) entfiel zwischen der 14. und 24. KW ein größerer Anteil, der sich seither verringert hat. Der Anteil der gemäß §42 tätigen Personen (in orange) geht zurück. Weiterhin ist der Anteil der Fälle, bei denen diesbezügliche Angaben fehlen, hoch; im Rahmen der EpiLag wurde erneut auf die Wichtigkeit der Vollständigkeit der Daten hingewiesen.
Übermittelte Fälle nach Expositionsort: Es ist ein leichter Anstieg des Anteils der importierten Fälle zu beobachten, wobei der Anteil aber weiterhin relativ gering ist.
Häufigste Expositionsländer: Serbien, Kosovo, Bosnien und Herzegowina.
Im LK Bad Tölz-Wolfratshausen gibt es einen Ausbruch in 2 Gemeinschaftsunterkünften, ein weiterer Ausbruch wird im Hochsauerlandkreis beschrieben.</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update digitale Projekte (nur montags)
Nicht besprochen</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Aktuelle Risikobewertung
Die Risikobewertung soll im Wesentlichen bestehen bleiben, jedoch wurde der Erklärtext angepasst.
Es wird angeregt, die Formulierungen zu den AHA-Regeln (Atemschutz vs. MNB, Reihenfolge der Aspekte) zu überprüfen.
Es wird diskutiert, inwiefern der Einschub auf der ersten Seite „trotz intensiver gesamtgesellschaftlicher Gegenmaßnahmen“ sinnvoll erscheint. Einerseits enthält er den Aspekt der Solidarität und unterstreicht die Besonderheit des Erregers, andererseits werden Empfehlungen eben nicht von allen Seiten befolgt. Eine andere Platzierung des Hinweises erscheint sinnvoll.
Grundsätzlich gibt es (bis auf den genannten Einschub) große Zustimmung für das Papier.
ToDo: FG32 überarbeitet die Version und teilt sie nochmals im Krisenstab-Verteiler</td><td>FG32/alle</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Kommunikation
[geschwärzt]</td><td></td></tr>
</table>

	• [geschwärzt] **Presse** • Es wird angeregt, das auf der Webseite veröffentlichte Dokument mit allgemeinen Maßnahmen zur Kontaktreduktion zu aktualisieren. Darin wird u.a. ein Abstand von 1 bis 2 Metern empfohlen. • Das Dokument entstammt aus dem nationalen Pandemieplan Teil I Bund und Ländern, unabhängig von jeder Phase. Ein allgemeines Dokument zur Maßnahmenbatterie sollte weiterhin verfügbar sein, ggf. mit Verweisen auf AHA-Regeln und andere Dokumente. *ToDo*: Das Papier soll aktualisiert werden. • Natürliche Häufigkeitsbäume werden anhand des Beispiels von Qualität und Güte medizinischer Tests in Abhängigkeit von der Prävalenz als Kommunikationstools vorgestellt. Eine Metaanalyse hat gezeigt, dass diese natürlichen Häufigkeitsbäume das Verständnis von nicht-statistisch vorgeschulten Personen stark erhöhen und damit ein potentiell wertvolles Tool in der Risikokommunikation darstellen. • Eine detaillierte Darstellung möglicher Risikokommunikationstools könnte entweder im Rahmen des Krisenstabs oder in den ab August geplanten Mittwochsseminaren erfolgen.	[geschwärzt]/alle Presse P1
6	**Neues** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]

	[geschwärzt]	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** Strategiepapier • [geschwärzt] • [geschwärzt]	ZIG/alle
8	**Dokumente** • [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32
9	**Labordiagnostik** • Das Diagnostikdokument ist um eine Erklärung zum Ct-Wert erweitert worden. Damit ist der Widerspruch zu den Entlasskriterien aufgelöst. • In der Diagnostik ist es aktuell relativ ruhig, jedoch sind bereits für den 16.07.2020 160 Proben aus einem einzigen GA angekündigt.	ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	

11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** **Syndromische Surveillance** (Folien hier) • In GrippeWeb ist eine Zunahme der ARE-Rate vor allem bei den Kindern zu beobachten. Die ARE-Rate erreicht damit den für die Vorjahreszeiträume typischen Bereich, das Allzeittief ist damit überwunden. • Die ARE-Konsultationen steigen besonders seit der 24. KW primär bei den 0- bis 4-jährigen Kindern und, weniger ausgeprägt, bei den 5- bis 14-jährigen Kindern an. Die Gesamt-ARE-Konsultationsinzidenz ähnelt jetzt derjenigen des Vorjahreszeitraums. • In der virologischen Surveillance wurden zuletzt wenige Proben eingesandt. Die Sentinelproben enthalten primär Rhinoviren. Die aktuellen Maßnahmen bzw. deren Compliance scheinen die ARE nicht zu unterdrücken. Dies ist hinsichtlich eher zunehmender COVID-19-Fatigue für den kommenden Herbst zu berücksichtigen. • Im Rahmen der Krankenhaus-Surveillance von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) ist die Gesamtzahl der SARI-Fälle zuletzt leicht angestiegen. • Der Anteil der SARI-Fälle mit zusätzlicher COVID-19-Diagnose ist gleichbleibend niedrig (3 bis 4%). • Es wird diskutiert, inwiefern aktuelle Maßnahmen stärker beworben bzw. durch weitere Maßnahmen flankiert werden sollten. Die aktuellen Maßnahmen scheinen keinen sichtbaren Effekt auf das Auftreten der akuten respiratorischen Erkrankungen zu haben. Generell sollte der Effekt aller Maßnahmen (im regionalen Vergleich) sowie deren Compliance systematisch untersucht und mit den Ausbruchsgeschehen und infektionsepidemiologischen Parametern in den jeweiligen Gebietseinheiten verglichen werden. Welchen Effekt die Aussetzung von Veranstaltungen oder die Schließung von Restaurants/Bars/Kneipen hatte, ist nicht abschließend geklärt. • Die AHA-Regeln werden aktuell nicht ausreichend umgesetzt. Z.T. wird mit Verweis auf niedrige Fallzahlen das Abstandsgebot als hinfällig betrachtet – hier sollte die wissenschaftliche Erklärung zur Ausbreitung von Tröpfen besser kommuniziert werden –; z.T. wird die MNB nicht adäquat getragen. Klar ist, dass die AHA-Regeln nicht verhandelbar sind, sondern unabhängig von der aktuellen Fallzahl konsequent weiter durchgehalten werden müssen. •	FG36 FG37

SARS-CoV-Surveillance in ARS (Folien hier)

- Der Testumfang nimmt weiter zu und erreicht den höchsten bisher verzeichneten Stand.
- Der Anteil der positiven Testungen an allen Testungen über die Zeit pro Tag ist weiterhin gering.
- Der Testverzug, d.h. die Dauer in Tagen von Probenentnahme bis Testergebnis, nimmt zu, was auf Anstiege in NI und RP (RP mit 4 Tagen Testverzug im Schnitt) zurückzuführen ist.
- Hinsichtlich der Anzahl der Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppen zeigt sich ein starker Anstieg in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen, was ggf. damit zusammen hängt, dass Kinder mit Symptomen bis zur Vorlage eines ärztlichen Attests vom Kita-Besuch ausgeschlossen werden.
- Die Positivenrate ist in allen Altersgruppen ähnlich gering.
- Die SARS-CoV-Surveillance in ARS ist so eingerichtet, dass auch Antikörper-Ergebnisse übermittelt werden können. Es werden Daten von ca. 11.000 Personen mit positiver PCR-Testung und anschließender AK-Bestimmung erfasst. Beim wöchentlichen Anteil der Patienten mit AK-Test nach positiver PCR zeigt sich innerhalb der ersten Woche nach PCR-Testung bereits ein positiver AK-Test bei rund 50% der Patienten; dieser Anteil steigt in der Folgewoche auf ca. 70%; in den weiteren Wochen wird kein weiterer Anstieg beobachtet.
- In der weiteren Stratifizierung der Ergebnisse zeigt sich, dass die AK-Response bei den Patienten mit positiver PCR-Testung in Arztpraxen geringer als in Krankenhäusern ausfällt. Dies könnte ggf. darauf zurückzuführen sein, dass Patienten in Krankenhäusern schwerer erkrankt sind und demnach eher AK entwickeln. Auch zeigt sich, dass in höheren Altersgruppen der Anteil der Patienten mit positivem AK-Test höher ausfällt als in jüngeren Altersgruppen.
- Die Daten wurden zusätzlich bezüglich Intensivstationen stratifiziert (nicht aufgeführt in Präsentation), wobei der Anteil der Personen mit positivem AK-Test noch höher als im Krankenhaus im Allgemeinen ausfällt. Dies nährt die Hypothese, dass die Schwere der Erkrankung eine Rolle spielen könnte. Dadurch, dass die Anteile der Personen mit positivem AK-Test mit jeder Altersgruppe ansteigen, ist von einer systematischen Erklärung auszugehen.
- Die Labordaten können nicht mit klinischen Daten korreliert werden. Es stehen nur Alter, Geschlecht und Angaben über Entnahme in Praxis oder Krankenhaus zur Verfügung.
- Inzwischen stehen auch Daten über die berichteten 6 Wochen nach PCR-Testung hinaus zur Verfügung, allerdings handelt es sich um eine geringe Anzahl, aus der noch keine weiteren Schlussfolgerungen bezüglich des Verlaufs der AK-Titer gezogen werden können.

	• [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	[geschwärzt] • [geschwärzt]	
15	**Information aus dem Lagezentrum** **(nur freitags)** Personalplanung • In Abt. 3 wurde diskutiert, dass aufgrund der aktuellen Urlaubszeit und der Rückkehr verschiedener Mitarbeiter in ihre eigenen Abteilungen, die eigentlich bis zum Ende des Jahres zum Lagezentrum abgeordnet waren, die Besetzung des Lagezentrums schwierig ist. In Hinblick auf den Herbst ist eine stärkere und kontinuierliche Unterstützung aus anderen Abteilungen notwendig. • Auch ZBS1 ist hinsichtlich des aktuellen Probenaufkommens auf die Zuarbeit von Mitarbeitenden aus anderen FG angewiesen. • [geschwärzt] • Es wird diskutiert, inwiefern die 40 zusätzlichen Stellen für die ÖGD-Kontaktstelle die Kapazitätsengpässe lösen können. Allerdings ist für die Anwerbung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter ausreichend Zeit einzuplanen, die Raumfrage ist	AL3/ZBS1/ alle

	zudem nicht geklärt. Das zusätzliche Personal ist perspektivisch sicherlich eine Entlastung, jedoch muss das Lagezentrum während einer Pandemie auf Arbeitskräfte im gesamten Haus zurückgreifen. Ca. 150 Mitarbeitende sind aktuell für das Lagezentrum geschult, zusätzlich sind von den FG inhaltliche Aufgaben zu stemmen. Freigabe der Lageberichte durch AL3 • Hinsichtlich der Lageberichte wird beschlossen, dass der Lagebericht zunächst durch die Abteilungsleitung und im Anschluss durch Präs freizugeben ist.	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 17.07.2020, 11:00 Uhr, [redacted]	